

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan suatu masalah kesehatan paling serius di dunia. Menurut World Health Organization (2022), 300 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan jiwa yaitu depresi, gangguan bipolar, dan demensia, serta 24 juta orang menderita skizofrenia atau psikosis. Berdasarkan hasil wawancara *Self Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20), angka gangguan emosi dan mental penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas adalah 9.8 per mil. Dengan provinsi yang penduduknya mengalami gangguan metal emosional tertinggi yaitu Provinsi Sulawesi Tengah 19.8 per mil, dan yang terendah yaitu Provinsi Jambi 3.6 per mil (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Menurut Dinkes Prov Jateng & Profil Kesehatan Kab/Kota (2021), terdapat sasaran Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sebanyak 81.189 orang dimana 69.936 orang atau setara 86,1% diantaranya mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Jumlah penderita gangguan jiwa yang mengunjungi sarana pelayanan kesehatan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Jawa Tengah tingkat pertama sebanyak 85.256 orang. Sedangkan penderita gangguan jiwa yang mengunjungi sarana pelayanan kesehatan di Provinsi Jawa Tengah dengan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut sebanyak 547.708 orang, terdiri dari laki-laki 282.260 orang dan perempuan 265.448 orang. Presentase pelayanan kesehatan ODGJ berat menurut Dinkes Prov Jateng & Profil Kesehatan Kab/Kota (2021) menunjukkan bahwa Kabupaten Klaten menempati posisi 10 teratas sasaran ODGJ berat sebanyak 2.929 jiwa. Dan dari Data Puskesmas Wonosari II tahun 2022 di Desa Kingkang terdapat 16 orang dengan gangguan jiwa.

Gangguan jiwa merupakan respons maladaptif terhadap stresor internal dan eksternal dalam diri individu, sehingga menyebabkan perubahan pola pikir, kognisi, perilaku, dan emosi yang tidak sesuai dengan norma, budaya, dan fungsi hubungan sosial yang ada, sehingga mengakibatkan gangguan fisik atau sosial yang menimbulkan kesulitan yang tidak bisa lagi diatasi dapat berfungsi normal (Daulay et al., 2021). Permasalahan akibat gangguan jiwa tidak secara langsung berujung pada kematian, namun berdampak pada penderitaan fisik dan emosional seseorang, keluarga, dan masyarakat (Sanchaya et al., 2018). Hal itu juga dapat berdampak pada ekonomi bagi penderita maupun keluarga yang merawat, selain dampak ekonomi adapula dampak sosial yang menyebabkan penderita maupun keluarga mendapatkan tindakan penolakan, pengucilan dan diskriminasi dari lingkungan sekitar.

Gangguan jiwa dapat mengganggu fungsi dan menyebabkan penurunan produktivitas yang berdampak pada kinerja dalam aktivitas sehari-hari seperti perawatan diri, tugas peran, pemecahan masalah serta membangun hubungan dekat dengan orang lain. Permasalahan ini tidak hanya dirasakan penderita akan tetapi juga dirasakan oleh orang lain, terutama keluarga yang berada satu rumah dengan penderita. Orang dengan gangguan jiwa biasanya mengalami perubahan suasana hati atau perubahan mood yang parah dan emosi yang tidak menentu, sehingga membuat penderita lebih rentan kehilangan kendali. Saat hilang kendali penderita gangguan jiwa terkadang susah untuk dikendalikan, yangmana dapat membuat resah keluarga maupun warga di sekitarnya. Ada beberapa kasus di mana penderita gangguan jiwa tetap melakukan kontak dengan keluarganya. Hal ini dapat dimengerti karena keluarga yang sering melakukan kontak dengan penderita lebih mengetahui keadaan psikologis anggota keluarganya, suasana hati, emosi, dan kebutuhan penderita dibandingkan orang lain.

Keluarga memegang peranan penting dalam perawatan yang dibutuhkan oleh penderita gangguan jiwa di rumah untuk mengurangi angka kekambuhan (Nurdiana et al., 2007, p.2). Temuan ini dibenarkan oleh Dinosestro (2008), yang mengatakan bahwa keluarga mempunyai peran dalam menurunkan angka kekambuhan, meningkatkan kemandirian dan citra diri penderita serta meningkatkan fungsi adaptasi penderita dalam masyarakat dan kehidupan sosialnya. Keluarga juga berperan dalam meningkatkan kepercayaan diri penderita terhadap kesembuhan dirinya dan memotivasi untuk penyembuhan serta rehabilitasi dirinya. Keluarga seringkali merasakan rasa kehilangan dan kesedihan ketika merawat seseorang yang mengalami gangguan jiwa. Keadaan emosi keluarga juga bisa menjadi tidak stabil, terkadang anggota keluarga merasa malu, bersalah, bahkan marah.

Ketika ada anggota keluarga yang mengidap penyakit jiwa, hubungan antar anggota keluarga menjadi terganggu. Keadaan normal yang seharusnya setiap anggota keluarga bisa saling menjaga, kini berubah menjadi perawatan yang lebih intensif bagi penderita gangguan jiwa. Hal ini menciptakan situasi stres bagi keluarga, baik secara psikologis maupun finansial (Clark, 1994; Schene et.al., 1996). Dampak yang dirasakan oleh keluarga penderita gangguan jiwa antara lain beban ekonomi yang tinggi, beban psikologis, beban stres terhadap perilaku penderita gangguan jiwa, gangguan dalam melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari, dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sosial. Pandangan dan stigma negatif dari masyarakat pada gangguan jiwa yaitu suatu hal yang memalukan akibat dosa keluarga, sehingga keluarga menyembunyikan orang tercinta yang menderita gangguan jiwa. Beban sosial ekonomi yang dihadapi keluarga antara lain terganggunya hubungan keluarga, terbatasnya partisipasi dalam kegiatan sosial, pekerjaan, dan hobi, serta dampak negatif terhadap kesehatan fisik anggota keluarga. Biaya perawatan rutin dan obat-obatan yang mahal memberikan beban keuangan bagi keluarga dengan itu

keluarga harus membatasi pengeluaran lain untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Beban psikologis mengacu pada reaksi psikologis seperti perasaan kehilangan, ketakutan, kesedihan, dan rasa malu terhadap orang-orang di sekitar, stres dalam menghadapi perilaku penderita yang terkadang tidak terkendali, dan frustrasi karena perubahan pola interaksi dalam keluarga.

Penelitian-penelitian di atas menunjukkan bahwa keluarga mempunyai pengaruh dalam kesembuhan dan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa. Maka dari itu pentingnya menjaga kesehatan keluarga agar dapat terus mendukung dan merawat orang-orang dengan gangguan jiwa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dapat disimpulkan yaitu “Bagaimana masalah psikososial keluarga yang mempunyai anggota keluarga penderita gangguan jiwa di Desa Kingkang?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui masalah psikososial keluarga yang mempunyai anggota keluarga penderita gangguan jiwa di Desa Kingkang.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

- a. Bagi Peneliti, sebagai sarana dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai kesehatan jiwa, serta membantu menyelesaikan masalah yang timbul.
- b. Bagi Institusi Pendidikan, untuk memperluas referensi mengenai kesehatan jiwa khususnya yang terjadi pada penderita gangguan jiwa. Hasil dari penelitian dapat digunakan untuk pengembangan pengetahuan oleh penelitian selanjutnya.

2. Secara Praktik

- a. Bagi Keluarga, untuk meningkatkan pemahaman mengenai kesehatan jiwa kepada keluarga yang mempunyai anggota penderita gangguan jiwa sehingga dapat dipilih sebagai arahan untuk memberikan dukungan serta proses untuk penyembuhan.
- b. Bagi Masyarakat, digunakan untuk pengarahan dan penilaian dalam meningkatkan kesehatan terutama kesehatan jiwa pada masyarakat yang memiliki anggota penderita gangguan jiwa.
- c. Bagi Mahasiswa, dapat digunakan untuk referensi saat melakukan penelitian selanjutnya mengenai gangguan jiwa.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang telah dilakukan oleh Dwi Hartanto pada tahun (2014) dengan judul “Gambaran sikap dan dukungan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa di Kecamatan Kartasura” dengan jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan fenomenologi. Populasi yang ada berjumlah 95 orang, sampel penelitian yang diambil berjumlah 5 orang yang setiap keluarga dengan penderita gangguan jiwa diambil satu orang. Dari penelitian yang telah dilakukan selama beberapa hari kepada keluarga mendapatkan hasil bahwa sikap keluarga terhadap penderita baik dan tidak kasar, keluarga tidak marah atau kesal, keluarga tidak merasa repot dan terganggu, keluarga tidak bersikap negatif, serta keluarga menerima kondisi penderita.
2. Penelitian yang dilakukan Lilin Rosyanti dan Indriono Hadi pada tahun (2021) dengan judul “Memahami beban, kondisi psikososial dan koping keluarga (Caregivers) dalam merawat penderita gangguan jiwa (Pendekatan Keluarga)”. Dengan menggunakan metode peer-review dan literatur dimasukkan dalam review, melalui pencarian database (MEDLINE, Embase, PsycINFO, Scopus, pudmed, Elsevier, Google

Scholar). Data digali dan dirangkum sebagai review tulisan naratif ilmiah. Hasil yang diperoleh Beban pengasuh: beban keuangan, beban transportasi, beban waktu, beban ekonomi, beban pengasuh perempuan dan hari tua, beban keselamatan pasien, beban konflik. Kondisi psikososial pengasuh: gangguan fungsi keluarga, stres/distress psikologis, gangguan rutinitas dan manajemen gejala pasien, kurangnya dukungan sosial, stigma dan diskriminasi. Koping yang digunakan; mendekatkan diri kepada pencipta/ibadah, berdoa, swadaya kelompok, penggunaan koping, kasih sayang, kesabaran, menambah pengetahuan, manajemen masalah, pemilihan tempat pengobatan, penggunaan galur.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Rosalia Ika Sanata Ria dalam Skripsi pada tahun (2016) dengan judul “Gambaran permasalahan sosio-psikologis pada keluarga penderita gangguan jiwa skizofrenia”. Responden dalam penelitian ini adalah orang tua dari anak penderita skizofrenia. *Criterion sampling* digunakan untuk memilih responden yang dipilih oleh peneliti berdasarkan kriteria tertentu, yaitu yang anaknya menderita skizofrenia minimal dua tahun dan yang pernah merawat penderita skizofrenia di rumah minimal satu tahun. Dengan mengidentifikasi responden yang berjumlah 2 orang. Data penelitian dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara semi terstruktur. Validitas penelitian ini didasarkan pada triangulasi sumber dan hasil review partisipan terhadap temuan penelitian sudah sesuai. Hasil dari penelitian ini adalah ketika merawat penderita psikosis skizofrenia, kedua subjek mengalami permasalahan sosial, psikologis, dan ekonomi.